Rationierung : vernünftiger Umgang mit knappen Mitteln oder Zementierung der 2-Klassen-Medizin?

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (1995)**

Heft 5

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-821809

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Rationierung

Vernünftiger Umgang mit knappen Mitteln oder Zementierung der 2-Klassen-Medizin?

Am Universitätsspital Zürich sind nierenkranke Asylbewerber/-innen von Nierentransplantationen ausgeschlossen. Über Zahnbehandlungen entscheidet heute schon vor allem das Portemonnaie. Im Jahr 2005 werden, so eine kürzlich veröffentlichte Studie, nur noch 60% der Bevölkerung alle medizinischen Leistungen in Anspruch nehmen können.

Rationierung – ob verdeckt oder offen praktiziert – beschäftigt die Gesundheitsexperten/-innen, wie die sehr gut besuchte Kongresshaustagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik zeigte.

Es gibt unnötige medizinische, pflegerische und administrative Leistungen. Der Präsident der Verbindung der Schweizer Ärzte, Hans Heinrich Brunner, nannte eine ganze Reihe: wiederholte Röntgen- und Laboruntersuchungen, Screenings ohne Nutzennachweis, präoperative Röntgenuntersuchungen, manche Therapien bei Lumbago, aber auch der wachsende administrative Aufwand, der den Ärzte/-innen immer weniger Zeit für die Betreuung der Patienten lässt. H. H. Brunner plädierte für die «Rationalisierung vor der Rationierung». Er verlangte Massnahmen zur Effizienzsteigerung (Einführung von Managementmethoden, Qualitätssicherung mittels Aus- und Fortbildung, Standards und Richtlinien zur Gestaltung der medizinischen Prozesse, Untersuchungen zur Wirksamkeit medizinischen-pflegerischen Handelns)und forderte eine kritische Überprüfung der Ziele des Gesundheitswesens. Bei aller Effizienzsteigerung aber ist für H.H. Brunner klar: «Rationierung ist unvermeidbar».

Pflege als Manipulationsmasse

Die Pflegeexpertin Esther Baldegger wehrte sich gegen den Vorwurf angeblich «überflüssiger»und also wegrationalisierbarer Pflege. Sie kritisierte, dass die Pflege immer noch von ärztlichen Anweisungen bestimmt sei und sich den Sachzwängen der institutionellen Abläufe unterzuordnen habe. Die Mithilfe bei der Eintritts- und Austrittsadministration, die (kaum anerkannte, aber faktisch bedeutende) Mitarbeit der Pflegepersonen bei der Ausbildung der Assistenzärzte/-innen, die Zunahme ärztlich verordneter medizinisch-technischer Verrichtungen – wegen diesen berufsfremden Aufgaben kommt die Primärpflege, die intensive und professionelle Betreuung des kranken Menschen, zu kurz. Optimierung hiesse: berufsfremde Aufgaben zurückweisen. Oder aber die Pflegenden deklarieren ihren Anteil an den medizinisch-administrativen Aufgaben klar und fordern Stellenaufstockungen.

Frau Baldegger erteilte damit, zumindest für den Pflegebereich, den Rationalisierungs- und Rationierungsvorschlägen eine klare Absage. Ihr Votum zeigte deutlich, wie eng die Diskussionen um Rationalisierung oder Rationierung verquickt sind mit der Bewertung medizinisch-pflegerischer Tätigkeiten.

Wir sind stolz auf die Spitzenmedizin und die Spitzenmediziner/-innen, und wir haben zahlreiche medizinische Lehrstühle. Die Pflege-Forschung aber bleibt ein Stiefkind der medizinischen Forschung. Wäre da eine Umverteilung der Ressourcen nicht an der Zeit? Würde die «unvermeidbare» Rationierung auch bei der Spitzenmedizin greifen?

Wer soll behandelt / bevorzugt werden

Die SGGP hat die Tagungsteilnehmenden nach ihren Auswahlkriterien befragt.
Spitzenreiter waren in dieser Reihenfolge die folgenden 4 Kriterien:

- Wer von der Behandlung medizinisch/pflegerisch gesehen am meisten profitieren würde.
- Wer unter der Krankheit «objektiv» (nach Meinung der Behandler) am meisten leidet (physisch, psychisch und sozial).
- Wer unter der Krankheit subjektiv (nach seiner Meinung) am meisten leidet (physisch, psychisch und sozial).
- Die Person mit dem stärksten Lebens- und Überlebenswillen und stärkster Motivation zur Behandlung.

Bedrohtes Gesundheitswesen oder Einkommensverluste?

Rationierung weckt Ängste. Das Wort beschwört Katastrophen, es suggeriert Knappheit an allem. Grund für die immer beliebter werdende Rede von Rationierung ist denn auch das knapper werdende Geld. Der bis heute ungehindert wachsende Gesundheitsmarkt - seit 1975 haben sich die Gesundheitsausgaben mehr als verdreifacht – stösst an Grenzen. Einzelne Gruppen von Leistungserbringern/-innen müssen mit Einkommenseinbussen rechnen. Die Rationierungsdiskussion ist deshalb nicht loszulösen von dem Verteilkampf, der auch im Gesundheitsweisen herrscht: Der Kuchen wird kleiner, aber alle wollen ein grösseres Stück.

Oregon-Modell

In dem US-Staat Oregon wird die **Rationierung, der bewusste Verzicht auf medizinisch und pflegerisch sinnvolle Leistungen,** seit kurzem praktiziert. Der Staat hat in einem demokratisch abgestützten Verfahren eine Prioritätenliste entwickelt. Diese Liste mit 17 Kategorien bestimmt, welche medizinisch-pflegerischen Massnahmen von der Krankenversicherung bezahlt werden. Die Pflichtleistungskataloge unserer Krankenkassen haben gewisse Ähnlichkeiten mit dieser Liste, mit gewichtigen Unterschieden: Die Oregon-Liste wurde von Bürgern und Bürgerinnen mitgestaltet, und sie setzt klare Prioritäten.

Transparenz der Verteilung

Die Rationierung verhindert die Zwei-Klassen-Medizin nicht. Wer reich ist, kann sich immer die besseren Aerzte und die besseren Medikamente leisten. Rationierung wird diesen Graben akzentuieren.
Doch Rationierung macht transparent, warum ein medizinischer Eingriff

nicht von der Kasse bezahlt wird oder warum ein bestimmter Patient nicht in den Genuss einer bestimmten Operation kommen kann. Gegenwärtig haben wir mehr verdeckte, zumeist von den Ärzten allein bestimmte Rationierung. Rationierung – im Oregon-Stil – könnte bedeuten, dass die Definitionsmacht bezüglich der nützlichen und durch die Kassen zu bezahlenden Leistungen nicht mehr nur einem relativ engen Kreis von Gesundheitsexperten/-innen überlassen bleibt, sondern Gegenstand der öffentlichen, politischen Auseinandersetzung wird.
Und Rationierung könnte bewirken, dass medizinische Leistungen eben denjenigen auch zuteil werden, die sie nötig haben. Auf diesen Aspekt machte Gerhard Kocher, Zentralsekretär der SGGP, aufmerksam. Er betonte, dass für die Rationierung zwei Typen von Kriterien kombiniert werden müssten: die patientenbezogenen Kritieren (z.B. Heilungschancen, Lebenserwartung, Leiden) und die massnahmenbezogenen Kriterien (z.B. Verhinderung des Todes).

Folgen für die Spitex?

Rationierungsgelüste machen auch vor der Spitex nicht halt. Fredy Müller, Informationschef des Bundesamtes für Sozialversicherungen, liess deutlich durchblicken, dass die hauswirtschaftlichen Leistungen nicht mehr durch die Krankenkassen mitfinanziert werden. Ist die Spitex durch diese Kürzung des Pflichtleistungskataloges gefährdet?

Nein, meinte Béatrice Mazenauer, Zentralsekretärin des Spitex Verbandes Schweiz. Denn die Spitex reagiert auf einen echten und wachsenden Bedarf. Aber die Spitex ist im Umbruch. Eine stärkere Professionalisierung der Leitungsgremien ist gefragt. Dem stimmte auch Martin Schällebaum, Präsident Spitex Luzern zu. «Die Spitex muss faktisch und symbolisch enthierarchisiert werden. Wir brauchen Pfleger/-innen», betonte er mit deutlicher Spitze gegen berufsständische Abgrenzungen.
Ruth Mühlemann, Einsatzleiterin der Haushilfe Schaffhausen, sieht allerdings in der Professionalisierung die Gefahr der Verdrängung der informellen Hilfssysteme und befürchtet wachsenden Personalbedarf, der aufgrund fehlender Gelder nicht abgedeckt werden kann.
Auch die Spitex muss sich der Frage nach unnötigen und überflüssigen Leistungen stellen. M. Schällebaum war hier sehr deutlich. Die Ambulatorien hält er für überflüssig, und die Quartierbezogenheit erschwert seiner Ansicht nach den Betrieb und die Administration. Frau Mühlemann nannte konkrete Felder für mögliche Einsparungen: keine Übernahme von Sozialaufgaben, keine Sozialbesuche ohne Auftrag, keine Leistungen aus dem informellen Hilfssystem übernehmen, nur gezielte, am Bedarf orientierte Handlungen ausführen.

Spitex-Logo

Der Spitex-Verband Schweiz hat ein Logo für die Spitex ausgearbeitet. So wie das Rote Kreuz oder die Pro Infirmis in der ganzen Schweiz immer mit demselben Logo auftreten, so soll das neue Spitex-Logo zum Erkennungszeichen werden: Wer das Logo sieht, weiss sofort, dass hier Spitex gemeint ist – und zwar in der ganzen Schweiz.

Der Spitex-Verband Kanton Zürich wird das neue Logo übernehmen.
Wir bitten die Mitglied-Organisationen, die Übernahme des neuen Logos zu prüfen.
Je mehr Organisationen mit dem neuen Logo auftreten, umso besser wird es sich als Erkennungsmarke in der Öffentlichkeit durchsetzen.

S P I T E X
Hilfe und Pflege zu Hause

Wenn Sie dieses Logo übernehmen wollen, kann Ihnen die Geschäftsstelle Unterlagen zur Verfügung stellen. Rufen Sie uns an!
Spitex Verband Kanton Zürich, Geschäftsstelle, Tel. 01 / 291 54 50